

Percepción de calidad de vida de trabajadores de una institución universitaria colombiana

The Perception of Quality of Life by Workers from a Colombian University Institution

Gisela González Ruiz^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-0977-1077>

Mónica Caballero Zambrano¹ <http://orcid.org/0000-0002-5723-249X>

Gisela Patricia Peralta¹ <http://orcid.org/0000-0002-6639-161X>

Moraima del Toro² <http://orcid.org/0000-0001-6710-5171>

Orlando Peralta González³ <http://orcid.org/0000-000314576-9721>

¹Universidad Cooperativa de Colombia. Facultad de Enfermería. Santa Marta, Colombia.

²Universidad Rafael Núñez, Facultad de Enfermería. Cartagena, Colombia.

³Corporación Universitaria de Sucre. Colombia.

*Autor para la correspondencia: gisela.1060@gmail.com

RESUMEN

Introducción: La percepción de calidad de vida es un indicador que permite medir las condiciones de la salud física y mental en trabajadores activos.

Objetivo: Evaluar la percepción de calidad de vida en adultos trabajadores de una institución universitaria.

Métodos: Estudio descriptivo evaluativo, diseño de campo, con enfoque cuantitativo realizado en 2014 en una institución universitaria de Santa Marta, Colombia. Realizado en una población de 204 trabajadores de planta, de los cuales se seleccionó una muestra intencional de 50 de ellos. La recogida de datos se hizo mediante la escala de Calidad de Vida Profesional (CVP-35), la cual evalúa carga de trabajo, motivación intrínseca y apoyo directivo. El análisis de la información se realizó través de estadísticos descriptivos. Se respetaron las consideraciones éticas para estudios con humanos.

Resultados: Se encontró que 38 % (19) de los adultos consideraron que hay bastante carga laboral, de acuerdo a los conceptos de valoración estipulados; 34 % (17) señalaron que existe bastante motivación intrínseca, solo 10 % (5) consideró que no hay motivación; mientras que 44 % (22) de las personas señalaron que hay un fuerte apoyo directivo.

Conclusiones: A pesar de que hay bastante carga laboral, la motivación intrínseca y el apoyo directivo son elementos compensadores en la calidad de vida de los adultos trabajadores de la institución en estudio.

Palabras clave: Calidad de vida; adulto mayor; fatiga; estrés; motivación; directivo.

ABSTRACT

Introduction: Life quality perception is an indicator that allows to measure the conditions of physical and mental health in active workers.

Objective: To evaluate the perception of quality of life in working adults of a university institution.

Methods: Descriptive and evaluative study, field research, with a quantitative approach, carried out in 2014 in a university institution in Santa Marta, Colombia. It was carried out in a population of 204 plant workers, of which an intentional sample made up by 50 of them was chosen. The data collection was done through the Professional Quality of Life scale (PROQOL-35), which assesses workload, intrinsic motivation and managerial support. The analysis of the information was done through descriptive statistics. Ethical considerations for human studies were respected.

Results: It was found that 38% (19) of the adults considered that there is heavy workload, according to the stipulated valuation concepts; 34% (17) indicated that there is enough intrinsic motivation, while only 10% (5) considered that there is no motivation and 44% (22) of the people indicated that there is strong managerial support.

Conclusions: Although there is heavy workload, intrinsic motivation and managerial support are compensating elements in the quality of life of working adults in the institution under study.

Keywords: Quality of life; elderly; fatigue; stress; motivation; manager.

Recibido: 20/09/2016

Aprobado: 07/10/2016

INTRODUCCIÓN

La calidad definida como un servicio extraordinario,⁽¹⁾ y la calidad de vida como satisfacción, bienestar, estado de salud, felicidad,⁽²⁾ expresión que no es nueva pues es parte de la humanidad;⁽³⁾ se ha convertido en un término clave del grado de motivación que posea el trabajador en su contexto intra e extra laboral.⁽⁴⁾ Sin embargo, no existe una concepción de calidad de vida bien estructurada;⁽⁵⁾ autores como *Nava*⁽⁶⁾ lo consideran como un concepto multidimensional, pasando de una condición abstracta a un nivel de vida, la cual depende de factores intrínsecos y extrínsecos, como la actitud, el carácter, la forma de ver la vida, el contexto familiar y social del individuo; además de los macro contextos sociales, políticos y económicos,⁽⁷⁾ por lo que el concepto está íntimamente ligado al desarrollo de los países y a la cobertura de atención que los mismos ofrecen a las necesidades básicas de la comunidad.⁽⁸⁾

Mientras, *Gomez*⁽⁹⁾ define percepción de la calidad de vida como una evaluación subjetiva, con dimensiones positivas y negativas, arraigada a un contexto social, cultural y social; concepto que dependerá de las expectativas de vida de cada individuo; por lo tanto, lo que unos perciben como calidad de vida adecuada, otros pueden considerarla inadecuada.

El concepto de calidad de vida en Colombia se basa en el derecho constitucional, que en su artículo 46 define que: “*el Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria*”.⁽¹⁰⁾ Proclamación que se hace efectiva mediante la ley 1251 de 2008,⁽¹¹⁾ la cual dicta normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores, mientras que la ley 1276 de 2009,⁽¹²⁾ establece los criterios de atención

integral del adulto mayor en los centros de vida.⁽¹³⁾ Aunque la promulgación de esta ley no cubre a toda la población adulta colombiana, sí incluye a las que se encuentra en estado de indefensión. De acuerdo al estudio desarrollado por *Osorio y Salinas*,⁽¹⁴⁾ los hogares de atención para adultos mayores cobijan 65 % hombres y 35 % mujeres.

Además, es importante tener en cuenta que en la edad adulta pueden aparecer enfermedades crónicas, tales como hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, enfermedades pulmonares y diabetes; lo que conlleva a que el país deba pensar en el fortalecimiento e implementación de acciones de prevención primaria y atención dirigidas a este grupo poblacional; sobre temas relacionados con la prevención y control de estas enfermedades.⁽¹⁵⁾

No es desconocido, que durante la adultez pueden sobrevenir, además, situaciones socioeconómicas, psicológicas, emocionales y culturales derivados del contexto económico y social que puede afectar la percepción del adulto mayor; es así como *Vera*⁽¹⁶⁾ evidencia que los adultos mayores consideran la vejez como un proceso normal, pero unido a un deterioro físico mental y pérdida de vigor. Mientras que otros autores están de acuerdo que la calidad de vida es un constructo bidimensional, compuesto por elementos afectivos y cognitivos, los cuales conforman el concepto de satisfacción de vida.⁽¹⁷⁾

Es importante tener en cuenta que esta etapa trae consigo desmotivaciones propias que llevan al deterioro de la salud física y mental y que puede verse reflejado en el auto concepto de calidad de vida; es por ello que el objetivo de la presente investigación es evaluar la percepción de calidad de vida en adultos trabajadores de una Institución Universitaria de Santa Marta, Colombia.

MÉTODOS

Estudio descriptivo evaluativo, diseño de campo, enfoque cuantitativo realizado en Institución Universitaria de la Ciudad de Santa Marta, Colombia, durante 2014, en una población de 204 adultos mayores, de la cual se seleccionó una muestra intencional de 50 trabajadores. La recogida de datos se hizo mediante la escala de Calidad de Vida Profesional (CVP-35) de *Cabezas* (1998),⁽¹⁸⁾ validada por el mismo autor, la cual evalúa la carga de trabajo, motivación intrínseca y apoyo directivo; la primera mide la percepción que tiene el trabajador sobre las demandas del puesto de trabajo y está constituida por (la cantidad de trabajo, las prisas, agobios y presión); la segunda mide los factores: tipo de trabajo que realiza, motivación que experimenta, exigencia de capacitación, apoyo familiar y las ganas de ser creativo; mientras, que el apoyo directivo hace alusión al soporte emocional que brindan los directivos de la Institución a los trabajadores; el análisis de la información se realizó mediante estadísticos descriptivos. El estudio respetó las consideraciones éticas emanadas de la resolución Ministerial 8430 de 1993,⁽¹⁹⁾ Ley 911 de 2014⁽²⁰⁾ y declaración de Helsinki.⁽²¹⁾

RESULTADOS

En la distribución por sexo, 56 % pertenecen al masculino y 44 % al femenino; la mayoría de ellos ubicados en el grupo de edad entre 50 a 54 años (46 %), seguido del grupo de edad de 55 a 59 años (34 %), con menor proporción del grupo de mayores de 60 años (Tabla 1).

Tabla 1- Distribución porcentual de trabajadores según edad y sexo

Edad	Hombres		Mujeres		Total	
	No	%	No	%	No	%
50 a 54	14	28	9	18	23	46
55 a 59	9	18	8	16	17	34
≥ 60	5	10	5	10	10	20
Total	28	56	22	44	50	100

Las áreas Institucionales que participaron en el estudio (tabla 2) fueron las Facultades de Derecho (26 %), Medicina (24 %), Ingeniería (18 %), Enfermería Administración de empresas (12 %) y administrativa (4 %).

Se encontró que el 38 % (19) de los adultos consideraron que la carga laboral, de acuerdo a los conceptos de valoración estipulados, resultó ser bastante, lo que afecta la calidad de vida; identificándose con mayor número de respuestas en este nivel, a los trabajadores del programa de derecho (6), seguido del grupo de ingeniera (5) y medicina (5). El 32 % (16) señalaron que la carga laboral es demasiada alta. Es decir, que no se encuentran satisfechos por la cantidad de trabajo, prisas y agobios (Tabla 2).

Tabla 2- Distribución porcentual de trabajadores según tendencia de la carga laboral por área de trabajo

Área	Tendencia de la carga laboral									
	Nada		Algo		Bastante		Mucho		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Ingeniería	1	2	1	2	5	10	2	4	9	18
Enfermería	0	0	2	4	2	4	2	4	6	12
Medicina	0	0	3	6	5	10	4	8	12	24
Derecho	0	0	6	12	6	12	1	2	13	26
Administración	1	2	2	4	1	2	2	4	6	12
Facturación	0	0	2	4	0	0	2	4	4	8
Total	2	4	16	32	19	38	13	26	50	100

Fuente: Escala de percepción de calidad de vida.

En cuanto a la tendencia de motivacional intrínseca, 10 % (5) de las personas consideraron que no hay motivación; 34 % (17) señaló que la motivación es bastante, con mayor participación de los trabajadores de las Facultades de medicina y derecho; mientras que 24 % expresó que la motivación intrínseca es mucha (Tabla 3).

Tabla 3- Distribución porcentual de trabajadores según tendencia a la motivación intrínseca por área de trabajo

Área	Nada		Algo		Bastante		Mucho		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	N	%
Administración	1	2	2	4	3	6	0	0	6	12
Derecho	3	6	5	10	2	4	3	6	13	14
Enfermería	0	0	2	4	2	4	2	4	6	12
Contaduría	0	0	2	4	0	0	2	4	4	8
Ingeniería	0	0	2	4	5	10	2	4	9	18
Medicina	1	2	3	6	5	10	3	4	12	24
Total	5	10	16	32	17	34	12	22	50	100

Fuente: Escala de percepción de calidad de vida.

En cuanto al apoyo directivo, los resultados coincidieron con la apreciación de tener una buena calidad de vida profesional; 44 % (22) señaló que hay un fuerte apoyo directivo, con mayor representación en la facultad de administración; 24 % (12), consideró que existe un bajo apoyo directivo (Tabla 4).

Tabla 4- Distribución porcentual de trabajadores según tendencia del apoyo directo por área de trabajo

Área	Mala		Baja		Buena		Optima		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Administración	1	2	2	4	2	4	1	2	6	12
Derecho	3	6	4	8	5	10	1	2	13	26
Enfermería	0	0	2	4	2	4	2	4	6	12
Contaduría	0	0	2	4	2	4	0	0	4	8
Ingeniería	0	0	0	0	7	14	2	4	9	18
Medicina	1	2	2	4	4	8	5	10	12	24
Total	5	10	12	24	22	44	11	22	50	100

Fuente: Escala de percepción de calidad de vida.

DISCUSIÓN

El grupo de participantes en su mayoría son mujeres y pertenecen al grupo de edad comprendido entre 50 a 54 años, lo que denota una adultez productiva. El anterior hallazgo coincide con nuevos estudios que evidencian un mayor porcentaje de mujeres que de hombres en las actividades laborales; la tendencia encontrada en la carga laboral, puede explicarse por el tipo de actividad frente a la responsabilidad social que emerge de desarrollar funciones en disciplinas académicas.^(22,23) y contrasta con el estudio de *Martínez y otros*.⁽²⁴⁾

En cuanto a la motivación intrínseca, que explica los factores relacionados con el tipo de trabajo que realizan, la motivación que experimenta, exigencia de

capacitación, apoyo familiar y las necesidad de ser creativo, los resultados denotan la capacidad, compromiso y automotivación de los adultos docentes vinculados a la Institución Universitaria.

Respecto al apoyo directivo, el cual hace alusión al soporte emocional que brindan los directivos de la Institución a los trabajadores, se evidenció un adecuado indicador administrativo, comportamiento similar mostró el estudio de *Contreras y otros*,⁽²⁵⁾ cuyas variables se correlacionan de manera alta y positiva; constituyendo un factor importante, que al ser desarrollado adecuadamente se convierte en una elemento positivo para el fortalecimiento de la calidad de vida de los trabajadores.

A pesar de la cantidad relativa de personas mayores de 60 años que forman parte de la fuerza de trabajo, es también un grupo de edad que desciende de manera importante si se compara con los grupos de trabajadores en edades más jóvenes. Sin embargo, las empresas con vinculación de adultos mayores, requieren el diseño e implementación de programas preventivos y de identificación precoz de alteraciones crónicas de la salud, los cuales pueden sobrevenir a partir de esta edad.⁽²⁶⁾

Al contrastar estos resultados con los derivados de otros estudios, *Kaufmann*⁽²⁷⁾ encontró que las mujeres se sentían motivadas simplemente por el hecho de tener acceso al trabajo. Los trabajadores siempre esperan un reconocimiento por el trabajo realizado como también la percepción de equidad y justicia y eso lo miran como apoyo directivo.⁽²⁸⁾

El ser productivo en la edad adulta es un elemento motivante y halagador, pues además de colocar al servicio los conocimientos adquiridos, el bagaje y la experiencia obtenidos hasta ese momento, puede ser aprovechado por la organización, ya que no se puede desconocer el aporte que a las áreas socioeconómicas y políticas hace el adulto mayor.⁽²⁹⁾

Por otro lado, la separación abrupta de la relación laboral de que es objeto el adulto mayor, bajo la denominación de retiro forzoso al llegar a la edad de pensión, más que inundar de alegría y sentimiento de descanso al adulto, puede influir negativamente en él, como lo enuncia *Manzanares*⁽³⁰⁾ en su estudio sobre preparación para la jubilación. Sin embargo *Marín y otros*⁽³¹⁾ evidenciaron una adecuada calidad de vida de los adultos mayores pensionados y residentes en Santa Marta, corroborando que esta etapa puede contribuir a sentimientos negativos como: depresión y rechazo a la etapa de descanso laboral, como a las relacionadas con la llegada a la edad adulta, pero también positivos.⁽³²⁾

La calidad de vida del adulto trabajador puede entonces poseer un resignificado al sentirse útil al aportar a la economía y a la sociedad, si se toma en cuenta su capacidad y experiencia la contribución puede ser aún mayor. Todos estos elementos pueden resultar contribuyentes representando un factor de motivación intrínseca, como lo manifiestan los adultos mayores que participaron en el estudio.

Se recomienda que la Institución Universitaria, propenda por el análisis y diseño de programas que apunten a las condiciones de vida laboral y pre-pensional de sus adultos mayores, como: programas de prevención de enfermedades crónicas, prejubilados, dar continuidad a los programas de bienestar universitario encaminados a la atención física, osteomuscular y cardiovascular de esta población; además, del reconocimiento de su utilidad y capacidad productiva mediante el apoyo directivo, el cual cuenta con una adecuada reputación, por parte de la población de adultos mayores vinculados a la Institución. A pesar de

considerar que existe bastante carga laboral, la motivación intrínseca y el apoyo directivo son elementos compensadores en la calidad de vida de los adultos trabajadores.

En conclusión, a pesar de considerar que existe bastante carga laboral, la motivación intrínseca y el apoyo directivo son elementos compensadores en la calidad de vida de los adultos trabajadores de la Institución en estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tarí J. Calidad total: fuente de ventaja competitiva. Universidad de Alicante. España: Editorial Espagrafic; 2000.
2. Urzúa A, Caqueo-Urizar A. Calidad de vida: una revisión teórica del concepto. *Ter Psicol.* 2012;30(2):61-7. Acceso: 10/07/2015. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000100006&lng=es&tlng=es
3. Robledo H, Meljem J, Fajardo G, Olvera D. De la idea al concepto en la calidad de los servicios de salud. *Rev. Conamed.* 2012;17(4):172-5.
4. Alcober C, Topa G, Fernández J. La gestión organizacional de los trabajadores mayores y los procesos de mantenimiento, prolongación y salida de la vida laboral. *Rev. Papeles del psicólogo.* 2014;35(2):91-8.
5. Ardila R. Calidad de vida: una definición integradora: *Rev. Latinoamericana de Psicología.* 2003;35(2):161-4.
6. Nava G. La calidad de vida: análisis multidimensional. *Rev. Neurol. Mex.* 2012;11(3):129-37.
7. Cardona A, Agudelo G. Construcción cultural del concepto calidad de vida. *Rev. Facultad Nacional de Salud Pública.* 2005;23(1):79-90.
8. Alcántara G. La definición de salud de la Organización Mundial de la salud. Y la interdisciplinariedad. *Rev. Universitaria de Investigación.* 2008;9(1):93-107.
9. Gómez E. Un recorrido histórico de concepto de salud y calidad de vida a través de los documentos de la OMS. *TOG (A. Coruña).* 2009;6(1):1-10. Acceso: 15/12/2013. Disponible en: <http://revistatog.3owl.com/num9/pdfs/original2.pdf>.
10. [Constitución Política de 1991](#). Artículo 46. [Bogotá, Colombia; 1991](#).
11. Ley 1251 de 2008, por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores. Colombia: Ministerio de la Protección Social; 2008.
12. Ley 1276 de 2009, por medio de la cual se establecen nuevos criterios de atención integral del adulto mayor en los Centros de vida. Colombia. Congreso de la República; 2009.
13. Ley 687 de 2001, por medio de la cual se modifica la Ley 48 de 1986, que autoriza la emisión de una estampilla pro-dotación y funcionamiento de los Centros de Bienestar del Anciano, instituciones y centros de vida para la tercera edad, se establece su destinación y se dictan otras disposiciones. Colombia: Congreso de la República; 2001.
14. [Osorio L, Salinas F.](#) El contexto y el centro residencial para las personas adultos mayores en Colombia y España. la empresa social una alternativa para el bienestar. *Rev. Estudios cooperativos.* 2016;121:1-23. Acceso: 02/06/2016.

- Disponible en:
<http://revistas.ucm.es/index.php/REVE/article/view/51307/47894>.
15. Colombia. Análisis de Situación de Salud de Poblaciones Diferenciales Relevantes. Colombia: Ministerio de salud; 2013.
16. Vera M. Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. An. Fac. med. 2007;68(3):284-90. Acceso: 19/06/2016. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832007000300012&lng=es&nrm=iso
17. Figueroa L, Soto D, Santos N. Calidad de vida y apoyo social percibida en adultos mayores. Rev. Ciencias Médicas de pinar del Río. 2016;20(1):47-53. Acceso: 12/06/2016. Disponible en:
<http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/2339/pdf/182>
18. Cabezas C. Síndrome de desgaste profesional, estrés laboral y calidad de vida profesional. Revista Formación Médica Continuada. 1988;5(8):491-2.
19. Ministerio de Salud. Resolución 8430 de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Colombia: Ministerio de Salud; 1993.
20. Ley 911 de 2004 por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones. Colombia: Ministerio de la Protección Social; 2004.
21. Barrios I, Anido V, Morera M. Declaración de Helsinki: cambios y exégesis. Rev. Cubana Salud Pública. 2016;42(1):132-42. Acceso: 12/07/2016. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662016000100014&lng=es
22. Albanesi S. Percepción de la calidad de vida profesional en trabajadores de la salud. Revista alternativas en Psicología. 2013;17(28):8-19.
23. González J, García R. Primera revisión del Cuestionario de Calidad de Vida para Adultos Mayores en Comunidad CCVAMC-62. Rev. Ergo sum. 2016;23(1):17-26.
24. Martínez O, Camarero O, González C, Martínez L. Calidad de vida del adulto mayor en un consultorio médico del Municipio de Juraca. Rev. Medemay. 2016;22(1):30-41.
25. Contreras F, Espinosa J, Hernández F, Acosta N. Calidad de vida laboral y liderazgo en trabajadores asistenciales y administrativos en un centro oncológico de Bogotá (Colombia). Rev. Psicología desde el Caribe. 2013;30(3):570-90.
26. Aranibar P. La situación del adulto mayor en América Latina. Washington: Cepal, Naciones Unidas; 2002.
27. Kaufmann A. Reseña de "Madres que trabajan: Dilemas y estrategias" de Constanza Tobío. Rev. Reis. 2005;111:214-7.
28. Ocampo G, Arango C. Ser viejo en Colombia tiene su costo laboral. Rev. Investigaciones Andinas. 2010;21(12):51-9.
29. Miralles I. Envejecimiento productivo: Las contribuciones de las personas mayores desde la cotidianidad. Rev. Trabajo y sociedad. 2011;16:137-61. Acceso: 10/12/2015. Disponible en:
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1514-68712011000100009&script=sci_arttext

30. Manzanares M. Trayectoria hacia la jubilación: condicionantes y consecuencias. Dep. Digital documentos UAB. 2016;18(1):7-20. Acceso: 02/06/2016. Disponible en: http://ddd.uab.cat/pub/quapsi/quapsi_a2016v18n1/quapsi_a2016v18n1p7.pdf
31. Marín C, Molinares Z. Calidad de vida relacionadas con la salud de adultos mayores pensionados y no pensionados en Santa Marta, Colombia. Rev. Humanidades médicas. 2013;2(1):45-59.
32. Poblete F, Matus C, Díaz E, Vidal P, Ayala M. Depresión, cognición y calidad de vida en adultos mayores activos. Rev. Ciencias de la actividad física. 2015;16(2):71-7.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Gisela González Ruiz: Dirección del proyecto y del proceso de producto científico.
Mónica Caballero Zambrano: Proceso de análisis de información.
Gisela Patricia Peralta: Proceso de recolección de información.
Orlando Peralta González: Participación en la elaboración del artículo.
Moraima del Toro: Participación en la elaboración del artículo.